



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# Attityder mot personer med obesitas – En litteraturöversikt om sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters attityder samt faktorer som påverkar attityderna

**Charlotta Henriksdotter och Kristina Erickson**

---

Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet/ Examensarbete i omvårdnad  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: HT 2021  
Handledare: Linda Berg  
Examinator: Ingalill Koinberg  
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Det har varit en utmaning att ge en samlad bild av den forskning som finns idag om sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder till personer med obesitas då det visat sig att just attityder inte undersökts i samma utsträckning som konsekvenserna från obesitas. Vi hoppas kunna motivera våra kurskamrater och andra som läser vårt arbete att sträva efter att alltid bemöta samtliga patienter med värdighet, respekt och en bra attityd.

Ett stort tack till Linda Berg, vår handledare som gett oss värdefull stöttning, uppmuntrat under skrivandet och bidragit med sin expertis. Även ett stort tack till Per Arne Svensson som bidragit med sin kunskap och erfarenheter inom ämnet

Titel (svenska)	Attityder mot personer med obesitas - Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters attityder samt faktorer som påverkar attityderna.
Titel (engelsk)	Attitudes towards people with obesity - Nurses' and nurses' students' attitudes and factors that influence attitudes.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/ Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2021
Författare	Charlotta Henriksdotter & Kristina Erickson
Handledare:	Linda Berg
Examinator:	Ingalill Koinberg

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Problem med att gå ner i vikt har många olika orsaker som inte alltid är påverkbara. Trots det har många personer med fetma någon gång upplevt att de blivit diskriminerade av vården på grund av sin vikt. Effekterna av stigmatisering är många och skadliga för hälsan. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters attityder till personer med obesitas och faktorer som påverkar attityden. **Metod:** En litteraturoversikt i PubMed och CINAHL som ledde till att åtta artiklar valdes ut. Dessa analyserades och låg till grund för det resultat som presenterades. **Resultat:** Två kategorier framkom vilka var *stigmatiserande karaktärsdrag* och *faktorer som påverkar attityderna*. Den sistnämnda kategorien kunde delas in i två subkategorier, *uppfattningen om orsak till fetma* och *demografins påverkan*. Resultatet visar att sjuksköterskor har en mer negativ bild av personer med obesitas än sjuksköterskestudenter, och tillskriver även denna patientgrupp fler negativa karaktärsdrag än sjuksköterskestudenterna. Synen på orsaken till viktuppgång, arbetserfarenhet och kunskap hade påverkan på attityderna. **Slutsats:** Mer forskning behövs kring sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters attityder till personer med obesitas för att ge en bättre förståelse och ökad kunskap. Obesitas behöver också börja ses som den medicinska kroniska sjukdomen den är för att personer med obesitas ska slippa känna sig diskriminerade av sjuksköterskor vilket skulle kunna leda till en bättre vård och hälsa för personer med obesitas.

Nyckelord: Fetma, Obesitas, Sjuksköterskor, Sjuksköterskestudenter och Attityder

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Obesitas .....	1
Vad är obesitas .....	1
Risken för följsjukdomar .....	1
Orsaker till obesitas .....	2
Diskriminering och stigmatisering .....	2
Diskriminering .....	2
Stigma .....	2
Stigmas påverkan på personer med obesitas .....	3
Stigmatisering i vården .....	3
Stigmatisering i vården enligt föreningen hälsa oberoende av storlek .....	4
Dygd- och etik perspektivet som grund för personcentrerad vård .....	4
Dygd och etik .....	4
Personcentrerad vård.....	5
Problemområde.....	5
Syfte.....	5
Metod .....	5
Design.....	5
Urval .....	6
Datainsamling.....	6
Dataanalys .....	6
Kvalitetsgranskning.....	7
Etiskt ställningstagande .....	7
Resultat.....	7
Stigmatiserande karaktärsdrag.....	8
Faktorer som påverkar attityderna.....	9
Attityden till orsaken till obesitas .....	9
Kunskap och arbetserfarenhet.....	10
BMI .....	10
Ålderns betydelse.....	10
Metoddiskussion.....	10
Design.....	10
Urval .....	11

Datainsamling .....	12
Dataanalys .....	12
Kvalitetsgranskning .....	12
Övriga styrkor och svagheter.....	13
Etiska aspekter .....	13
Resultatdiskussion.....	13
De viktigaste fynden.....	13
Fördjupad förståelse av resultatet .....	14
Etik och personcentrerad vård i relation till resultatet .....	15
Slutsats .....	15
Implikationer för omvårdnad .....	15
Behovet av mer forskning .....	16
Referenslista .....	17
<b>Bilaga 1 söktabell Cinahl</b>	
<b>Bilaga 2 söktabell Pubmed</b>	
<b>Bilaga 3 artikelbilaga Cinahl</b>	
<b>Bilaga 4 artikelbilaga Pubmed</b>	
<b>Bilaga 5 artikelbilaga sekundärsökning</b>	

# Inledning

Idag skulle många reagera om en person uttrycker rasistiska, negativa åsikter kring exempelvis sexuell läggning eller trosuppfattning, men det är kanske inte lika självklart att säga till en person med negativa attityder till personer med obesitas. Det är fortfarande också mer accepterat att skämta om fetma både bland normalviktiga men även som en coping mekanism bland personer med obesitas. I dagens samhälle finns det ett starkt skönhetsideal som syns i media, reklam och modebranschen men också speglar sig i skolan och på arbetsplatsen. Sociala medier svämmar även över av konton med syfte att visa den "perfekta kroppen" och hur den uppnås med hjälp av träning och kost. Människor som känner att de inte passar in i samhällets skönhetsnorm upplever oftare att de blir diskriminerade än de som anser att de passar in i normen.

Eftersom sjuksköterskor inte bara är vårdpersonal utan även en lika stor del av samhället som alla andra är det inte konstigt om även de påverkas av samhällsnormerna, trots att de borde ha kunskap för att kunna inte påverkas på ett negativt sätt. Av rädsla för att bidra till att patienten upplever stigmatisering hanterar ibland sjuksköterskor (och även övrig vårdpersonal) problemet genom att aktivt undvika ämnet för att inte försätta patienten i en obekväm situation. I International Council of Nurses (ICN:S) står det tydligt att behovet av omvårdnad är universellt och en punkt under *Sjuksköterskan och människan* lyder "*Sjuksköterskan uppvisar professionella värden såsom respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet.*" (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a, s. 4).

Diskriminerande beteenden mot personer med obesitas av vårdpersonal är ett relevant problem och därför av intresse att undersöka. Detta examensarbete kommer undersöka grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters attityder mot personer med obesitas, samt vilka inre faktorer som påverkar attityderna.

## Bakgrund

### Obesitas

#### Vad är obesitas

Enligt WHO (2021) är definitionen av obesitas ett BMI över 30 samt att ha en stor andel kroppsfett, och det uppskattas att 650 miljoner människor har obesitas. Obesitas är inte bara ett globalt hälsoproblem, utan existerar i allra högsta grad i Sverige, då det visats i en undersökning från Folkhälsomyndigheten (2021a) att 16% av Sveriges vuxna befolkning har obesitas. Även obesitas hos barn förekommer, då exempelvis 6 procent av barnen i åldersgruppen 6 till 9 år har obesitas (Folkhälsomyndigheten, 2021b).

#### Risken för följsjukdomar

Obesitas kan leda till en rad olika sjukdomar såsom kardiovaskulära sjukdomar, diabetes, stroke och flertalet cancersorter som i värsta fall är livshotande. Ytterligare sjukdomar som är vanligare hos personer med ett högt BMI är problem med lederna, gallblåsan och sömnapné

(Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Dessa sjukdomar kan leda till en minskad livskvalitet och ett onödigt lidande för individen.

## Orsaker till obesitas

Orsaker till viktuppgång är många och den vanligaste förklaringen är ett för stort intag av kalorier jämfört med det kroppsliga behovet och en för liten fysisk aktivitet. Dock finns flera andra faktorer som också påverkar vikten såsom miljöfaktorer, olika sjukdomar, mediciner, dålig sömn, stress och genetiska faktorer (National Institute of child health and human development, 2021). Genom historien har våra kroppar anpassat sig till en värld där svält och naturkatastrofer har gjort tillgången till mat begränsad. Kroppen har därför behövt anpassa sig och har därför blivit en överlevnadsmaskin med extra fettdepåer som varit viktiga för vår överlevnad. När kroppen får ett för litet energiintag oavsett om det är medvetet genom bantning eller orsakat av för lite mat kommer kroppen reagera likadant genom att sänka ämnesomsättningen för att spara på de tillgångar som finns (Videhult, 2016). En faktor som Videhult (2016) nämner är att fettceller inte försvinner i antal vid bantning utan endast minskar i storlek. Ett hormon som påverkar vikten är leptin som sänds ut från fettcellerna och som påverkar mättnad- och hungerkänslorna. Om kroppen nekas mat kommer hjärnan att tolka det som att kroppen utsätts för svält och svarar med att sänka ämnesomsättningen. En person som svälter klarar sig därmed på mindre mat än tidigare, vilket är livsviktigt historiskt sett men inte gynnsamt om en person vill gå ner i vikt (Videhult, 2016) En studie som följt patienter med obesitas under en 10 årsperiod att ca 85% av alla personer med obesitas någon gång har försökt att aktivt gå ner i vikt (Zenténius m. fl., 2018).

## Diskriminering och stigmatisering

### Diskriminering

Många personer med obesitas upplever att de blir diskriminerade av vården på grund av sin vikt (Spahlholz m. fl., 2016). Det finns idag en diskrimineringslag i Sverige som ska motverka diskriminering och säkerställa att alla får samma möjligheter. Diskrimineringslagen (SFS 2008:567) 1 kap. 1§ ställer upp sju diskrimineringsgrunder som är följande: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Utseende, övervikt och fetma finns dock inte med som en diskrimineringsgrund och är således inte något som kan ge rättsliga följder på samma sätt som diskriminering av till exempel kön. Å andra sidan beskriver ICN:s etiska kod att sjuksköterskan ska arbeta för en bra vårdkultur, arbeta etiskt samt att sjuksköterskan tillsammans med samhället skall tillgodose insatser som främjar hälsan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

### Stigma

Ordet stigma härstammar från grekiskan och betyder *märke* (Svenska akademien, 2015). Under antiken märktes kroppen på till exempel kriminella för att allmänheten skulle kunna akta sig och märkningen blev således både en varning för allmänheten och ett straff för den märkte och därefter uppkom stigmat (Folkhälsomyndigheten, 2020). Stigmatisering innebär att en grupp människor anses ha negativa och stereotypa egenskaper vilket leder till att gruppen får låg social status. Stigmatisering beror på allmänhetens bristande kunskap och fördomar vilket leder till negativa attityder och därigenom diskriminerande beteenden mot

den utsatta gruppen (Folkhälsomyndigheten, 2020). Trots att det är många faktorer biologiska-, genetiska- och miljöfaktorer som är utanför personens egen kontroll, upplever många med obesitas att de blivit stigmatiserade på grund av sitt BMI. Spahlholz m.fl. (2016) finner att ca 19% av individer med BMI över 30 och ca 42% med BMI över 35 upplever sig ha blivit diskriminerade på grund av sin vikt. Kvinnor upplever oftare än män att de blivit diskriminerade och ju högre BMI oavsett kön, desto mer ökar upplevelsen av diskriminerande upplevelser (Puhl m.fl., 2008).

### **Stigmas påverkan på personer med obesitas**

Effekterna av stigmatisering är både många och skadliga för hälsan. Förhöjda nivåer av ångest, depression, ätstörningar och kroppskomplex hos individer som upplever stigma kring sin vikt har beskrivits av Wu och Berry (2018). Vidare finner Emmer m.fl. (2019) ett statistiskt samband mellan ett försämrat psykiskt välmående och stigma och denna korrelation ökar i takt med ett ökat BMI. Emmer m.fl. (2019) pekar även på att ju större upplevelsen av stigma är desto sämre mental hälsa har personen. Framförallt kvinnor vars kroppar ligger långt utanför normalvikten upplever till följd av detta ett minskat självförtroende, en negativ medvetenhet om sin kroppsvikt (Blodorn m.fl., 2016) samt ett ökat kroppsmisnöje (Vartanian & Shaprow, 2018). Blodorn m.fl. (2016) finner till exempel att självförtroendet minskar då personer med en högre vikt visar sitt utseende för andra jämfört med om de bara presenteras för andra genom en ljudfil. Stigma kan även leda till minskad lust att vara fysiskt aktiv (Vartanian & Shaprow, 2018), vilket kan leda till en viktuppgång (Jackson m.fl., 2014). Å andra sidan lyfter Major m.fl. (2020) fram att stigmatisering pga ens vikt kan motivera till viktnedgång, då personer kan vara rädda för att bli diskriminerade på grund av sin vikt. I samma studie framkom det också att dessa människor var mer villiga att göra icke hälsosamma beslut för att gå ner i vikt. Därmed kan det möjligen sägas att stigmatisering motarbetar en hälsosam viktnedgång och tvärtom kanske gör det svårare att gå ner i vikt.

### **Stigmatisering i samhället**

Redan hos barn finns stigma mot personer med högt BMI. Latner och Stunkard (2003) gjorde om sin studie från 1961 och fann att barn stigmatiserar barn med högt BMI i högre grad idag än vad de gjorde 1961. Denna attityd följer även med upp i vuxen ålder, där exempelvis forskning visar att personer med obesitas har svårare att få jobb och inte heller har samma löneökning och möjligheter som normalviktiga på en arbetsplats (Flint m.fl., 2016). Det mest skadliga för hälsan är inte obesitas i sig utan snarare alla fördomar, oönskade tips och förklaringar från allmänheten kring hur människor med ett högt BMI ska leva sina liv menar Brandheim (2017). Vidare förekommer det ett rättfärdigande av diskriminering gentemot personer med ett högt BMI med argumentet att det är moraliskt fel att ha denna vikt (Brandheim, 2017).

### **Stigmatisering i vården**

En artikel från USA visar en signifikant ökning i vårdkontakt hos de med ett BMI över 30 jämfört med övriga populationen (Fontaine & Bartlett, 2000). Creel och Tillman (2011) lyfter fram olika kategorier kring på vilket sätt personer med obesitas upplever diskriminering och stigma av vården och sjuksköterskor kring sin vikt. Förutom oavsiktlig skada, förutfattade meningar, upplevd skam för att sjukvårdspersonalen får extra arbete, marginalisering och motstånd till vård nämndes även oro för att söka vård. En deltagare i studien berättar att trots



att hon flyttat fyra timmar från sin läkare väljer hon ändå att åka dit eftersom rädslan för att söka en ny läkare är stor.

### **Stigmatisering i vården enligt föreningen hälsa oberoende av storlek**

Hälsa oberoende av storlek (HOBS) är en ideell förening som arbetar med att främja hälsa hos människor oavsett storlek. Bland annat delar HOBS människors historier där de beskriver hur det är att ha en högre vikt i både samhället och vården. HOBS (2019) menar även att det behövs en utbyggnad av medicinsk vård i Sverige som kan hjälpa personer med obesitas, där också primärvården har en viktig roll och därmed är hela vårdkedjan involverad. De menar även att sjukvårdspersonal bör se personer med obesitas som sjuka och inte som offer för sina egna livsstilsbeslut. Vidare lyfter HOBS (2019) fram att det borde vara en självklarhet att personer med obesitas eller fetma inte diskrimineras av vårdpersonal vilket tyvärr inte stämmer i dagens sjukvård. Det rapporteras att när sjukvårdsinsatser inte fått önskvärd effekt skylls det ofta på personens brist på motivation vilket leder till att övervikt och fetma ofta ses som en fråga om livsstil, istället för att betraktas som den kroniska sjukdom som det faktiskt är.

### **Dygd- och etik perspektivet som grund för personcentrerad vård**

#### **Dygd och etik**

Enligt Näsman (2017) är vårdetik en viktig beståndsdel i hur sjuksköterskan ska skapa en god omvårdnad och som en del av vårdetiken är begreppet dygd. Dygd tänkandet har funnits i ca 2400 år och Platon är den första att beskriva dygder, men det är Aristoteles som är mest känd för att ha studerat dygden. Idag används inte begreppet dygd i samma omfattning som förr, men i dess ställe används begrepp som kan tolkas inom samma tema. Näsman (2017) beskriver Martinsens vårdteori som att dygd delvis innebär att de svaga skall skyddas av samhället, och att samhällets odmjukhet spelar en stor roll i detta arbete. Vidare beskriver Näsman (2017) även att Roachs vårdteori lyfter fram dygd som ett viktigt perspektiv vid synen på människor och deras hälsa, och att medmänniskor ska ställa upp för varandra. Enligt Näsman hjälper dygd människan att hjälpa medmänniskor samt inse att människor har olika livssituationer och ofta svävar mellan hälsa och ohälsa. Dygd innebär även att sjuksköterskan ska arbeta med sitt etiska och moraliska förhållningssätt, för att inse vad som är rätt och gott i omvårdnaden.

Näsman (2017) menar att begreppet dygd består av beståndsdelarna *duglighet*, *kraft*, *godhet* och *välvilja*. Begreppet *duglighet* innebär bland annat att vara skicklig, kompetent och behjälplig och begreppet *kraft* kan betyda att en människans handlingar har en verkan och eftertryck. Begreppet *godhet* kan innebära att bete sig redligt och med heder mot medmänniskan. För att det överhuvudtaget ska kunna finnas godhet måste det också finnas en uppfattning om vad som är gott och riktigt, vilket medför att det måste finnas ett grundläggande värde som kan kallas *ethos*. Det sista begreppet *välvilja* kan förklaras med att visa vänlighet (Näsman, 2017). En god etik är en förutsättning för en personcentrerad vård (Ekman m.fl., 2014).

## Personcentrerad vård

En personcentrerad omvårdnad bygger på ömsesidig respekt där varje individ blir sedd, hörd och förstådd av sjuksköterskan. Personcentrerad omvårdnad bygger på principen att personen är mer än en patient och att personen ska ses i sin livssituation och inte bara som bäraren av en sjukdom eller skada (Öhlén & Friberg, 2017). Sjuksköterskan har ett ansvar i att värna om alla personers rättigheter och behov och jobba för en öppenhet i vårdmötet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Med detta menas att sjuksköterskan ska bemöta patienter med värdighet, visa medlidande och bekräfta personens egen upplevelse av ohälsa. Sjuksköterskan bör inte se vårdandet som ett givande och tagande, utan mer som ett partnerskap mellan vårdprofessionen. Där de viktigaste grundstenarna är patientberättelsen, dokumentation och respekt för varandras kunskap (Öhlén & Friberg, 2017). Patienten bör därmed inte bara vara en passiv deltagare som får information, utan bör också få delta i sin vård som en jämlike (Ekman m.fl., 2014). För att säkerställa en personcentrerad vård bör sjuksköterskan erbjuda en vård som är utformad efter personens egna behov (Öhlén & Friberg, 2017).

## Problemområde

En stor andel av de personer med obesitas känner sig diskriminerade av vården på grund av sin vikt, vilket kan få negativa konsekvenser såsom ett mindre förtroende till vården. I dag finns det mycket forskning kring personer med obesitas upplevelse av negativa attityder från sjukvårdspersonal. I sjuksköterskans perspektiv finns mycket kunskap kring specialistutbildade sjuksköterskors åsikter och erfarenheter samt sjuksköterskor inom barnsjukvården. Flertalet påträffade studier undersökte om hur sjuksköterskan arbetade med patienter med obesitas och vilka problem sjuksköterskan tyckte att det fanns vid vårdandet av denna patientgrupp. Det finns dock betydligt mindre forskning kring vilka fördomar och attityder som grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter besitter. Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters negativa attityder och förutfattade meningar påverkar vården på ett negativt sätt och stämmer inte överens med ett personcentrerat arbetssätt eller god vård. Även om fysiska hinder, personalbrist och resursbrist kan vara faktorer som leder till negativa attityder, kommer vi enbart undersöka inre faktorer hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter.

## Syfte

Att beskriva sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters attityder av personer med obesitas och faktorer som påverkar attityden.

## Metod

### Design

För att få en överblick i den forskning som finns på problemområdet gjordes en litteraturoversikt. Friberg (2018a) menar att litteraturoversikt är en lämplig design för att få en översiktlig bild av kunskapsläget och används för att skapa kunskap inom ett valt problemområde.

## Urval

I CINAHL har CINAHL headings använts och i PubMed har MeSH termer och vanliga ord använts i sökningarna. Inklusionskriterier för artiklarna i både PubMed och CINAHL var att de studerade sjuksköterskan eller sjuksköterskestudenters attityd till personer med obesitas. Artiklarna skulle även vara skrivna på engelska, men fick komma från alla länder. Östlundh (2018) föreslog exklusionskriterierna tid, språk och peer reviewed som lämpliga exklusionskriterier. Vi valde därför att artiklarna inte fick vara äldre än 10 år, andra språk än engelska och att de var tvungna att vara peer reviewed. Artiklarna skulle heller inte undersöka barn, gravida, specifika sjukdomar relaterade till obesitas eller sjuksköterskor med specialistutbildningar.

## Datansamling

För litteratursökningen valdes två databaser som ansågs vara relevanta för syftet, vilka var CINAHL och PubMed. Karlsson (2017) beskriver CINAHL som en databas som innehåller artiklar som rör omvårdnad där största delen av materialet finns på engelska. PubMed beskriver Karlsson (2017) som en databas med material från hela det biomedicinska området. Förutom en litteratursökning i CINAHL och PubMed gjordes även en sekundärsökning enligt Östlundh (2018). Ord plockades ut från syftet för att skapa en grund för en relevant sökning enligt Östlundh (2018), vilka blev *sjuksköterska*, *attityd* och *obesitas*. De Booleska operatorerna AND, OR och NOT användes vid sökningen. Termerna hjälper till att lägga ihop orden för att ge en bättre sökning (Karlsson, 2017). Trunkering användes för att alla ord med samma rot skulle ge träffar i sökningen (Karlsson, 2017).

Sökningarna resulterade i åtta artiklar som kan ses i *bilaga 1 samt i bilaga 2*. Efter flertalet sökningar i databaserna som inte gav några fler artiklar gjordes en sekundärsökning i de utvalda artiklarnas referenslistor för att hitta ytterligare relevanta artiklar till vårt syfte. En sekundärsökning enligt Östlundh (2018) gjordes, och i referenslistan i Yilmaz & Ayhan (2019) hittades en relevant artikel.

## Dataanalys

Dataanalysen har gjorts enligt Friberg (2018c). Enligt Friberg (2018c) ska vissa moment genomföras för en god dataanalys ska bli möjlig. Först bör varje artikel läsas igenom varje för att få en övergripande syn på materialet. Sen ska nyckelfynd identifieras i artiklarnas resultat och fynden ska sedan sammanställas. Sist ska en koppling hittas mellan studiernas resultat och därigenom hittas nya kategorier.

Dataanalys genomfördes genom att grundligt läsa igenom fyra artiklar vardera och ge varje artikel en färgkod. Nyckelfynd identifierades i varje artikel, dessa lyftes ur artiklarna och sammanställdes och tydliggjordes. Därefter började kopplingar, likheter och skillnader mellan de olika artiklarnas resultat att tas fram och det sista steget blev att hitta de kategorier som passade syftet och sälla bort övrigt material. I samtliga steg fördes en diskussion för att klargöra frågetecken gällande de utvalda artiklarnas innehåll, nyckelfynd och kategorier. Under hela analysen framhölls litteraturöversiktens syfte för att rätt data lättare skulle kunna tas fram.

## Kvalitetsgranskning

Artiklarnas kvalitet granskades med hjälp av en kvalitetsgranskningsmall från Friberg (2018b). Mallen innehåller frågor för både kvalitativa och kvantitativa artiklar som kan användas som hjälp för att bedöma kvaliteten. Frågorna som läsaren ska ställa sig innehåller bland annat hur väl syftet är beskrivet, etiskt ställningstagande samt hur väl metoden är beskrivet. Två av artiklarna ansågs ha en hög kvalitet, fem artiklar hade medelmåttig kvalitet och en artikel ansågs ha låg- till medel kvalitet. *Se Bilaga 3 och 4.*

## Etiskt ställningstagande

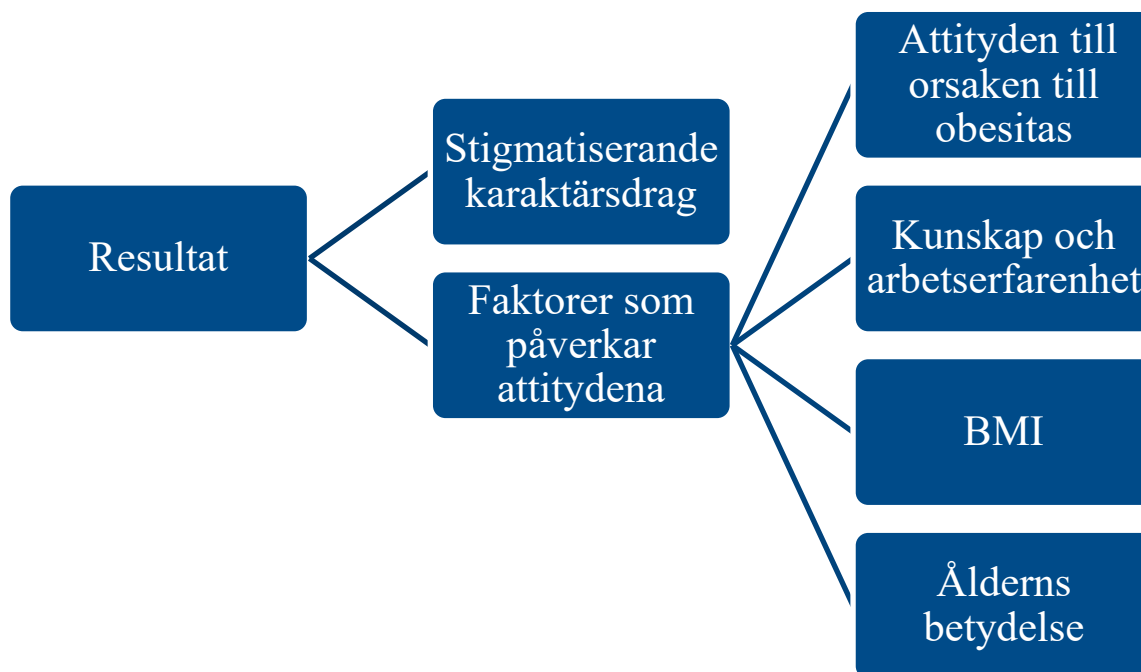
I varje studie ska etiska ställningstagande tas och Kjellström (2017) beskriver att anledningen till varför forskningsetik är viktigt är för att den värnar om människors rättigheter, människors grundläggande värde men den värnar även om alla livsformer. Vidare menar Kjellström (2017) att forskningsetik är viktigt för att allmänheten ska finna forskningen trovärdig men även till trovärdighet till de utbildningar som vilar på forskning. Detta har beaktats i denna litteraturoversikt då studier inkluderades och kvalitén på studierna bedömdes.

Vidare har sjuksköterskornas etiska kod beaktats vilka ställer upp etiska principer för hur sjuksköterskan i sin profession ska jobba etiskt, där respekt för människan står i fokus. Det finns även en rad olika internationella lagar som styr de etiska koderna som råder, där Helsingforsdeklarationen är den mest välkända och inflytelserika. Även Sverige har lagar som styr forskningsetiken exempelvis etikprovninglagen, där det centrala är att skydda människan från skada samt att respektera människovärdet. Innan en viss sorts forskning kan påbörjas måste den prövas i en så kallad etikprovning för att säkerställa att forskningen följer de forskningsetiska riktlinjerna som finns (Kjellström, 2017). Mårtensson och Fridlund (2017) presenterar fyra etiska principer att tänka på vid examensarbete vilka är *autonomiprincipen*, *rättvisepincipen*, *godhetsprincipen* och *principen att inte göra skada* som ligger till grund för att upprätthålla ett etiskt försvarbart förhållningssätt.

Fem av de utvalda artiklarna har beskrivit att de fått någon form av godkännande från etisk kommitté innan deras studie startade. Övriga tre artiklar beskriver endast att de fått någon form av godkännande innan datainsamlingen skett, där godkännandet kunde vara i form av att en avdelningschef har godkänt att undersökningen genomförts. Samtliga studier beskriver att deltagarna fått information innan de medverkat. Dock har inte alla studierna en diskussion kring hur de säkerställt att personerna har förstått informationen. Det beskrivs inte heller i alla studierna vilken information deltagarna fått kring deras rätt att avbryta studien samt att ett avhopp inte skulle innebära några konsekvenser. Flertalet av studierna har även antagit att deltagarna har varit med i studien av egen fri vilja, och att ett deltagande i studien har inneburit ens medgivande att delta. Enbart två av åtta artiklar förde en diskussion kring anonymitet.

## Resultat

Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters attityder till personer med obesitas kan delas in i följande 2 huvudkategorier: *stigmatiserande karaktärsdrag* och *faktorer som påverkar attityden*. Kategorin *faktorer som påverkar attityden* delades in i fyra subkategorier *attityden till orsaken till obesitas*, *kunskap och arbetserfarenhet*, *BMI* och *ålderns betydelse*.



## Stigmatiserande karaktärsdrag

Sjuksköterskestudenterna hade generellt sätt en mindre negativ attityd kring personer med obesitas än sjuksköterskorna (Yilmaz & Ayhan, 2019; Poon & Tarrant, 2009). Sjuksköterskestudenterna hade dessutom en mindre negativ attityd än sjuksköterskorna till alla negativa karaktärsdrag som ställts upp Poon och Tarrant (2009), vilket Yilmaz och Ayhan (2019) håller med om förutom vid karaktärsdragen *over eats* och *inactive*, där de inte kunde hitta en signifikant skillnad mellan de två gruppernas attityder till karaktärsdragen. Å andra sidan har Yilmaz och Ayhan (2019) sett i det andra mätinstrument som använts att 87% av studenterna höll med om att personer med obesitas ofta har dåliga matvanor. Trots jämförelsen mellan grupperna var sjuksköterskestudenternas attityd fortfarande negativ och karaktärsdragen, *slow*, *shapeless*, *over eats* och *likes food* ansågs vara relevanta för att beskriva överviktiga och fick en poäng som pekade på en medelmåttig fettfobi (Yilmaz & Ayhan, 2019; Poon & Tarrant, 2009). Vid en fortsatt jämförelse fann Yilmaz och Ayhan (2019) att sjuksköterskestudenterna hade en medelmåttig fettfobi kring karaktärsdragen *unattractive*, *low self esteem*, *poor self control*, *inactive*, *self indulgent* hos överviktiga personer, ett samband som dock Poon och Tarrant (2009) inte fann. Att personer med obesitas skulle anses vara *lazy*, *no will power*, *no endurance*, *weak* och *insecure* av sjuksköterskestudenter fanns inget belägg för (Yilmaz & Ayhan, 2019; Poon & Tarrant, 2009).

Att sjuksköterskor har en medelmåttig fettfobi (Yilmaz & Ayhan, 2019; Poon & Tarrant, 2009) har inte alla studier funnit stöd för (Sikorski m.fl., 2013; Gujral m.fl.; 2011; Wang m.fl., 2016). Sikorski m.fl. (2013) har istället sett en mer positiv trend, då övrig vårdpersonal hade en mer negativ attityd än sjuksköterskorna samt att sjuksköterskornas attityd inte ansågs vara fettfobisk. Gujral m.fl. (2011) och Wang m.fl. (2016) fann istället en något neutral eller positiv attityd. Attityderna blev även mindre negativa när sjuksköterskorna arbetade inom specialiserade avdelningar där personal oftare stötte på personer med viktproblematik (Gujral m.fl., 2011; Wang m.fl., 2016). Trots ett högre medelvärde i Wang m.fl. (2016) sågs den

positiva attityden inte som ett homogent fenomen genom gruppen. Gujral m.fl. (2011) hade en jämnare och mer positiv attityd bland deltagarna.

Trots det har karaktärsdragen *slow, inactive, over eats, likes food* och *shapeless* fått poäng som tyder på en medelmåttig fettfobi (Poon & Tarrant, 2009; Sikorski, 2013; Yilmaz & Ayhan, 2019) där Yilmaz och Ayhan (2019) har sett en hög fettfobi på de sistnämnda karaktärsdragen *likes food* och *shapeless*. Yilmaz och Ayhan (2019) hittade även i sitt andra mätinstrument BAOP att 95% av sjuksköterskorna ansåg att personer med obesitas äter mer än en normalviktig samt att nästan 98% ansåg att personer med obesitas har dåliga matvanor. I två av studierna har även karaktärsdragen *unattractive* och *low self esteem* ansetts enligt sjuksköterskor att vara relevanta för att beskriva personer med obesitas (Yilmaz & Ayhan, 2019; Poon & Tarrant, 2009). Dessutom att personer med obesitas skulle ansetts ha karaktärsdragen *lazy, no will power, poor self control, weak, self indulgent* eller *insecure* fann varken Poon och Tarrant (2009) eller Sikorski (2013) stöd för vilket Yilmaz och Ayhan (2019) gjorde.

Inte heller karaktärsdraget *no endurance* fann tillräckligt stöd hos Poon och Tarrant (2009) eller hos Yilmaz och Ayhan (2019) vilket Sikorski (2013) fann stöd för.

## Faktorer som påverkar attityderna

### Attityden till orsaken till obesitas

När sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter ansåg att orsaken till obesitas låg utanför individens ansvar och snarare borde ses från ett medicinskt perspektiv var förekomsten av stigma lägre. (Sikorski m.fl., 2013; Yilmaz & Ayhan, 2019; Wang m.fl., 2016; Tanneberger & Ciupitu-Plath, 2017) I kontrast korrelerade övertygelsen att individen själv var ansvarig för sin vikt med ett högre stigma och ett mer diskriminerande beteende gentemot patienten (Sikorski m.fl., 2013; Yilmaz & Ayhan, 2019). Sambandet mellan nivån av stigma och sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters uppfattning om orsaken till obesitas fann inte Gujral m.fl. (2011). Dock var det många sjuksköterskor som ansåg att individen är ansvarig för sin egen vikt och att överätning, för lite fysisk aktivitet och felaktiga matvanor kan vara orsaken till att personen hade en hög vikt (Gujral m.fl., 2011). Sikorski m.fl. (2013) fann att sjuksköterskorna jämfört med resterande professioner la större vikt vid biologiska faktorer, och att detta korrelerade med en mer positiv attityd.

Yilmaz och Ayhan (2019) såg å andra sidan att sjuksköterskor jämfört med sjuksköterskestudenter i mindre omfattning ansåg att biologiska orsaker men även miljöfaktorer spelar roll på obesitas. Yilmaz och Ayhan (2019) såg samtidigt att sjuksköterskestudenterna hade en mindre negativ attityd än sjuksköterskorna, och detta samband sågs även i Sikorski m.fl. (2013) som konstaterade att denna uppfattning kring orsaker till obesitas ledde till mindre negativa attityder. Sjuksköterskestudenter hade även en större förståelse kring att obesitas sällan berodde på att personer med obesitas saknar viljestyrka och att det inte är ovanligt att mat blivit ett beroende. Sjuksköterskestudenterna som hade det perspektivet bemötte patienterna med obesitas på ett mer personcentrerat sätt och fokuserade på hälsosamma livsvanor och inte vikten i sig (Yilmaz & Ayhan, 2019 ; Nichols m.fl., 2016).

## Kunskap och arbetserfarenhet

Wang m.fl. (2016) såg också att sjuksköterskor som i större omfattning möter personer med viktuppgång eller viktproblematik till exempel inom obstetrik och gynekologi hade mindre stigmatiserande åsikter jämfört med sjuksköterskorna som inte hade den erfarenheten. Även sjuksköterskestudenter som studerat längre och haft praktikplaceringar och därmed fått mer arbetserfarenhet och yrkeskunskap hade en mindre negativ attityd till personer med obesitas (Hunter m.fl., 2018). I samma studie framkom det även att efter en fysisk läraaktivitet fick studenterna en större förståelse för de fysiska hindren och psykosociala svårigheter som personer med obesitas kan uppleva. Även en bättre relation till personer med obesitas och en mindre negativ attityd till personer med obesitas sågs (Hunter m.fl., 2018). Å andra sidan jämförde Gujral m.fl. (2011) sjuksköterskornas attityder till personer med obesitas på två olika sjukhus, där det ena sjukhuset erbjöd *bariatric sensitivity training* och fann trots kunskapsutvecklingen ingen skillnad i attityderna till orsaken till obesitas.

## BMI

Effekten av BMI på sjuksköterskornas attityd har studerats i Wang m.fl. (2016), Yilmaz och Ayhan (2019), Nichols m.fl. (2016), Gujral m.fl. (2011) och Poon och Tarrant (2009). Yilmaz och Ayhan (2019) fann ett klart samband mellan ett högre BMI hos sjuksköterskorna och en mindre negativ attityd. Samma samband fann även Gujral m.fl. (2011) och Wang m.fl. (2016) dock inte lika starkt. Poon och Tarrant (2009) och Nichols m.fl. (2016) kunde inte påvisa sambandet, utan de normalviktiga och de med ett högre BMI hade liknande attityder. Den skillnad Poon och Tarrant (2009) påvisade var att normalviktiga oftare upplevde personer med obesitas som slow än de med ett högre BMI. Yilmaz och Ayhan (2019) fann även att sjuksköterskestudenterna som hade ett högre BMI hade en mindre negativ attityd än sjuksköterskorna i samma BMI grupp. Ytterligare en aspekt som hittades i Yilmaz och Ayhan (2019) kring BMI var påverkan av familjemedlemmarnas BMI på deltagarna. En korrelation mellan en mindre negativ attityd och om deltagaren hade en familjemedlem med obesitas fanns i både sjuksköterskegruppen och sjuksköterskestudenterna. Vid jämförelse mellan grupperna sågs det att sjuksköterskor hade en sämre attityd än studenterna när båda hade en person med obesitas som familjemedlem.

## Ålderns betydelse

I Sikorski m.fl. (2013) sågs en ökad ålder korrelera med en ökning i stigmatiserande attityder. Liknande resultat har även Poon och Tarrant (2009) kommit fram till och argumenterar då för att sjuksköterskorna i deras studie har en högre medelålder än studenterna, vilket kan medföra att skillnaden i resultatet inte bara speglar yrkesrollens negativa påverkan på attityder, utan även åldersskillnaden. Wang m.fl. (2016) såg inte denna negativa trend utan fann istället att en högre ålder korrelerade med en mer positiv attityd.

## Metoddiskussion

### Design

Valet att ha litteraturöversikt som metod är en styrka, då syftet var att beskriva kunskapsläget inom ett visst område. Det är också ett bra val för ett kandidatarbete. Å andra sidan finns det en svaghet i metodvalet, då en litteraturöversikt inte är lika omfattande som exempelvis en

systematisk litteraturöversikt, som dock inte är lämpligt att göra under ett kandidatarbete (Friberg, 2018a).

## Urval

En styrka med urvalet är att studierna kunde komma från alla länder, vilket ledde till en spridning av artiklar från Europa, Nordamerika och Asien. Detta ger oss en blandning av olika kulturella perspektiv vilket är relevant då vi lever i en global värld. En svaghet med urvalet är att bara artiklar skrivna på engelska använts, då vi inte kan läsa artiklar på andra språk. En annan styrka är att inklusionskriterierna härstammar från syftet, vilket gör artikelsökningen relevant. Ett exklusionskriterium som varit under diskussion var tidsspannen på artiklarna. En för bred period kunde leda till artiklar som inte var relevanta i dagens kontext på grund av ändrade normer medan en för kort period kunde leda till att relevanta artiklar sållades bort. Ett tidsspann på fem år började användas, vilket visade sig var ett för kort span. Då syftet berörde ett ämne som varit relevant det senaste årtiondet med inte haft en stor utveckling gällande normer, valde vi istället tio år som en relevant tidsperiod i både CINAHL och PubMed. Vi gjorde även senare en sökning 20 år tillbaka i CINAHL som dock inte ledde till några fler artiklar. Tidsspannen kan ha varit en svaghet i metoden och kanske hade ett ännu längre tidsspann lett till fler relevanta artiklar. Å andra sidan är artiklarna så pass nya att de fortfarande är relevanta i vår samhällskontext. Genom att exkludera sjuksköterskor med specialistutbildning kan relevant data om vilka attityder som sjuksköterskor besitter missas.

En potentiell svaghet med urvalet är att enbart termen *nurse* använts för att inkludera sjuksköterskeprofessionen i sökningen. Detta beror på att när vi breddade sökningen till *health personal* innefattade inte bara studierna sjuksköterskor utan även andra vårdprofessioner. Dessa studier gjorde inte heller någon tydlig avgränsning till sjuksköterskan. Genom avgränsningen *nurse* kan arbetet ha tappat vissa relevanta artiklar och därmed en svaghet i metoden. Å andra sidan har litteratursökningen trots specificering av professionen ändå lett till studier som innefattade mer än sjuksköterskan och senare visat sig vara mindre relevanta för vårt syfte på grund av just detta. Ett annat problem kring begreppet *nurse* är att professionen skiljer sig åt mellan olika länder. I Sverige har sjuksköterskor mycket medicinskt ansvar medan i andra länder har de arbetsuppgifter som Sveriges undersköterskor har. Därmed när de benämner professionen som *nursing staff* vet vi inte säkert om de menar sjuksköterskor eller undersköterskor enligt svensk standard. Av denna anledning har endast ordet *nurse* använts.

Enligt Östlundh (2018) blir sökningen bättre och mer precis vid användandet av ämnesord anpassade till databasen. Vi hade problem med MeSH, vilket skulle kunna vara en svaghet. I MeSH hittades ingen direkt term för sjuksköterskans attityd men MeSH termen *attitudes of health personal* hittades. Vid en sökning med denna term blev sökningen alldeles för stor. En annan term som vi provade utan lyckat resultat var *nurse-patient relations*, vilket dock hade passat bättre om syftet hade varit att undersöka samspelet mellan sjuksköterskan och patienten, men vårt syfte var att undersöka endast sjuksköterskans attityder. En senare sökning med MeSH termerna *nurses role* och *stereotyping* gav inga artiklar. I PubMed jämfört med CINAHL fanns ingen egen term för just sjuksköterskornas attityder. Därför valdes MeSH termer bort för detta begrepp i PubMed, utan istället användes författarna till de utvalda artiklarnas sökord för att beskriva attityden.



## Datainsamling

Vid syftesformuleringen användes inte någon strukturerad metod för att formulera syftet. Hade en PIO/PEO/PICO- modell använts är det möjligt att syftets centrala begrepp blivit tydligare och mer lämpade sökord kunde plockats ut. Genom att använda PIO/PEO/PICO- modell skärps syftet vilket kan leda till att studier hittas på ett bättre sätt (Friberg (2018b)). Istället valdes att diskutera syftet utefter frågan som Henricson (2017) beskriver "*Vad vill du ha svar på med hjälp av examensarbetet*" (Henricson, 2017, s.49.) och centrala nyckelverb togs fram. Med den erfarenheten som vi besitter hade det varit mer lämpligt att använda en mer strukturerad modell än att enbart diskutera syftet utefter en frågeställning.

En svaghet med datainsamlingen var användandet av endast två databaser. Exempelvis föreslår Östlundh (2018) de tvärvetenskapliga databaserna Scopus och Science Direkt. Å andra sidan har vi redan använt PubMed som är en stor tvärvetenskaplig databas, och därmed borde litteratursökning inte påverkas avsevärt av den mindre mängden databaser. På grund av tidsbegränsningen fanns inte tid för att genomsöka mer än två databaser på ett grundligt vis. En styrka med datainsamlingen är användandet av sekundärsökning, som Östlundh (2018) menar är en sökmetod som bör användas vid all litteratursökning och som är en bra och effektiv metod. Det fanns dock artiklar i databaserna som lät intressanta enligt abstraktet men som Göteborgs universitet inte hade tillgång till.

## Dataanalys

En styrka med dataanalysen är att den grundas i en beskrivning av hur en dataanalys går tillväga (Friberg, 2018c). En svaghet med metoden är att artiklarna inte grundligt lästes igenom av oss båda vilket kan ha bidragit till att relevant material missats och därmed påverkat resultatet. Detta har försökt motarbetats genom diskussioner att under arbetets gång kring vad vi läst och att tillsammans analysera framtagen data och bilda kategorier. En annan svaghet med dataanalysen var att artiklarna undersökte flera områden, vilket gjorde det svårt att kunna jämföra framtagen data sinsemellan och bilda kategorier där mer än två artiklarnas resultat var relevanta. Genom dataanalysen hittades inte tillräckligt mycket material för att bilda ett tredje kategori rörande resursbrister och andra yttre faktorer som en anledning till varför sjuksköterskan hade negativa attityder. Därför begränsades syftet till att bara innefatta inre faktorer.

## Kvalitetsgranskning

Att använda Fribergs (2018b) mall för kvalitetsgranskning kan ses som en styrka. Alla artiklar förutom en hög eller medel kvalité. Sikorski m.fl. (2013) var den enda artikeln med låg till medel kvalité samt inte helt passande till syftet eftersom den undersöker alla vårdprofessioner och inte bara sjuksköterskan. Sikorski m.fl. (2013) har tyvärr inte heller gjort skillnad mellan vad sjuksköterskan och vad övriga vårdprofessioner anser i de olika frågorna vilket gör det svårt att kunna göra en exakt korrekt tolkning. Artikeln fick ändå ligga till grund till resultatet, då den diskuterade hur sjuksköterskors åsikter förhöll sig i förhållande till övriga professioner samt använde mätinstrument som de övriga utvalda artiklar använde. Då Sikorski m.fl. (2013) menade att sjuksköterskan generellt var mindre negativ än övriga professioner samtidigt som poängen gavs kunde en slutsats ändå dras om huruvida åsikterna var negativa eller mindre negativa jämfört med övriga artiklar.

## Övriga styrkor och svagheter

Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) kan examensarbetet klassas som ett vetenskapligt dokument och därför måste även examensarbetet ha en viss vetenskaplig standard. Till att börja med får inget material gömmas undan som skulle kunna vara relevant för resultatet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Vi har även varit tydliga med vad som är vår åsikt och vad som artiklarna kommit fram till, genom att tydligt källhänvisa, vilket är ett kriterium för god vetenskaplighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). För den vetenskapliga kvaliteten är det även viktigt att förförståelsen inte påverkar resultatet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Vår bakgrund kan ha påverkat hur vi tolkar artiklarna och resultatet, och då vi är två normalviktiga kvinnor från västvärlden kan vår samhällskontext och även våra egna erfarenheter oavsiktligt påverka resultatet. Detta innebär att det också kan finnas svagheter i vår kvalitetsgranskning av artiklarna, då det är vår subjektiva tolkning av kvalitets granskningsmall som ligger till grund för vilken kvalitet artiklarna bedömts uppnå.

## Etiska aspekter

Kjellström (2017) beskriver att det finns etiska frågeställningar att ta hänsyn till vid litteraturöversikter. En etisk aspekt som Kjellström (2017) beskriver är vikten av ett informerat samtycke. Eftersom inte alla av de utvalda studierna beskriver hur de gått tillväga för att säkerhetsställa att deltagarna fått information kring sina rättigheter, går det inte att dra en slutsats att samtliga deltagare var väl införstådda i vad ett deltagande innebar. Vissa av studierna saknar även en diskussion kring de etiska värdena vilket gör det omöjligt att veta vilka etiska resonemang som förts. Eftersom de flesta av studierna utspelar sig på deltagarens arbetsplats finns det risk för att deltagaren inte vill svara helt sanningsenligt utan istället svara det som deltagaren tror vara mer önskvärdt för att undvika negativa konsekvenser för sig själva. Detta är möjligt, då få av artiklarna skrivit att de meddelat deltagarna att deltagande i studien inte kan få några konsekvenser. Om artiklarna hade haft ett tydligare etiskt resonemang hade vårt resultatets trovärdighet kunnat stärkas.

## Resultatdiskussion

### De viktigaste fynden

Sjuksköterskors attityder till personer med obesitas har visat sig vara både negativ med en medelmåttig fettfobi men även något neutral. Sjuksköterskestudenterna hade generellt sätt en mindre negativ attityd jämfört med sjuksköterskorna men hade ändå en negativ attityd. Relevanta faktorer som visade sig spela in på sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters attityd var bland annat en ökad mängd kunskap såsom utbildning och arbetserfarenhet. Vidare uppvisade båda grupperna en mer positiv attityd när uppfattningen var att orsaken till obesitas ligger utanför individens ansvar såsom biologiska faktorer. Ett ökat BMI hos sjuksköterskorna visade sig inte helt tydligt korrelera med en positivare attityd, men inte heller pekade några studier på det motsatta.

## Fördjupad förståelse av resultatet

Resultatet visade på att sjuksköterskor hade negativa attityder till personer med obesitas. Karaktärsdragen som sjuksköterskor tilldelade patienter med obesitas var negativa, vilket överensstämde med bakgrunden då nästan 20% av alla personer med medelmåttig obesitas och över 40% av alla personer med kraftig obesitas någon gång upplevt sig ha blivit diskriminerade (Spahlholz m.fl. 2016). Sjuksköterskors attityder påverkade hur personer med obesitas uppfattade vården (Creel & Tillman, 2011) och därför är det viktigt att vara medveten om vilka stigmatiserande karaktärsdrag som sjuksköterskor tilldelar personer med obesitas. Vidare är det viktigt att även veta vad som påverkar attityden för att på ett effektivt sätt kunna arbeta förebyggande och motverka att personer med obesitas upplever sig stigmatiserade. Även Creel och Tillman (2011) lyfte fram att personer med obesitas upplever sig ha blivit tilldelade negativa karaktärsdrag och upplevde diskriminerande beteenden från sjuksköterskor på grund av sitt BMI, vilket stämmer överens med resultatet.

Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter som såg viktuppgång och förekomsten av obesitas som ett resultat av individens egna val och inte biologiska- eller miljöfaktorer hade en mer negativ attityd. Vetenskapen har visat på att vikten påverkas av mer än individens egna val (HOBS, 2019; Videhult, 2017; National Institute of child health and human development, 2021). Resultatet visade på att kunskap både som arbetserfarenhet och inhämtad från utbildning ledde till en mer positiv attityd, vilket kan förklaras av att forskare tidigare förklarat uppkomsten av stigma som brist på kunskap (Folkhälsomyndigheten, 2020). Detta kan också förklara varför sjuksköterskor som i större utsträckning mötte personer med viktuppgång och viktproblematik hade en bättre attityd än sjuksköterskor som inte hade den erfarenheten. Resultatet visade även på att varken sjuksköterskor eller sjuksköterskestudenter anser att personer med obesitas saknar motivation. Trots detta beskriver HOBS (2019) att många personer med obesitas någon gång har blivit beskyllda för sin misslyckade viktning på grund av bristande motivation.

Att sjuksköterskorna hade en generell negativ attityd till personer med obesitas finner stöd av en tidigare litteraturöversikt av Brown (2006). Brown (2006) fann dock att attityderna inte bara var helt negativa mot denna grupp människor. Resultatet att ett högre BMI korrelerade med en positivare attityd stöds inte heller av Brown (2006) som såg ett samband mellan både lågt BMI och högt BMI. Även korrelationen mellan en positiv attityd och kunskap eller arbetslivserfarenhet har undersökts i Brown (2006) men även här var det tvetydiga resultat som pekade åt båda hållen.

Skillnaderna mellan resultatet och Brown (2006) kan bero på flera faktorer. För det första har Brown (2006) använt sig av fler databaser. För det andra har Brown (2006) inte gjort någon exkludering kring hur gamla artiklarna fick vara. För det tredje har inte heller specialistsjuksköterskor exkluderats. Att involvera specialistsjuksköterskor kan ha lett till ett annat resultat, då litteratursökningen gav flertalet träffar som undersökte specialistutbildade sjuksköterskor. Slutligen har Brown (2006) ett annat djup i sin studie, vilket kanske kan förklaras av att Brown (2006) inte bara hade kvantitativa artiklar utan även kvalitativa. De kvalitativa artiklarna hjälpte Brown (2006) att inte bara få statistisk information, utan även en mer djupgående förståelse för ämnet.

## **Etik och personcentrerad vård i relation till resultatet**

Sjuksköterskans och sjuksköterskestudentens negativa attityder och förutfattade meningar går inte ihop med dygd och etik (Näsman, 2017), ICN's etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) eller med grunden för en personcentrerad omvårdnad (Öhlén & Friberg, 2017). Sjuksköterskan bör för att kunna ge en personcentrerad vård se och förstå patienten, vilket blir svårt om sjuksköterskan har negativa attityder mot patienten. Det är inte förenligt att sjuksköterskor har en negativ attityd eftersom sjuksköterskan ska uppvisa ett etiskt och moraliskt förhållningssätt (Näsman, 2017). Sjuksköterskan ska jobba med sin moral för att ge en god omvårdnad samt agera hederligt och med vänlighet mot alla patienterna oavsett deras personliga åsikter. Sjuksköterskan ska enligt Näsman (2017) vara kompetent och enligt ICN's etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) basera omvårdnadsarbetet på forskning. Resultatet visar att sjuksköterskors dåliga attityder delvis beror på en okunskap kring orsaker till obesitas vilket inte är förenligt med ett gott yrkesutövande. Sjuksköterskan ska även veta om att ens handlingar har ett eftertryck, vilket betyder att sjuksköterskans dåliga attityder kan spegla av sig på vården. Detta styrks av Spahlholz m.fl. (2016) som beskriver att många personer med obesitas känner sig diskriminerade.

## **Slutsats**

Sjuksköterskor och till viss del även sjuksköterskestudenter tilldelar personer med obesitas negativa karaktärsdrag och har tendens till fettfobiska attityder. Det finns flertalet faktorer som påverkar sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters uppfattning om personer med obesitas. En del av dem går att påverka som till exempel ens uppfattning och kunskap medan andra inte är lika påverkbara av individen såsom ålder och BMI. Det har visat sig att när uppfattningen är att orsaken till obesitas ligger på individen själv blir sjuksköterskan och sjuksköterskestudentens attityd mer negativ. När obesitas istället behandlas som en sjukdom och ansvaret för obesitas inte läggs på individen blir attityden till personer med obesitas mindre negativ. Detta innebär att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter måste börja se obesitas som en sjukdom för att förbättra sina attityder gentemot personer med obesitas. Sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor med mer erfarenhet och kunskap har visat sig ha en bättre syn på personer med obesitas än de med mindre erfarenhet. För att öka förståelsen och förbättra kunskapen hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter behövs mer forskning inom ämnet.

## **Implikationer för omvårdnad**

Om sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter har en negativ uppfattning om personer med obesitas kan kvaliteten på omvårdnaden påverkas, men det blir även en fokusflyttning från det som är relevant, det vill säga en god vård för alla oberoende av vem du är. Genom att beskriva sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters uppfattningar och de faktorer som påverkar uppfattningarna kan strategier och arbetssätt utarbetas som bidrar till ett bättre omvårdnadsarbete vilket i slutändan gynnar både sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och framförallt patienten. Vårt resultat visar bland annat på att en ökad kunskap leder till bättre attityder, och därför skulle ett kunskapslyft om obesitas inom vården vara relevant, framförallt kring de många orsakerna till obesitas. Det är även viktigt att i sjuksköterskeutbildningen informera om obesitas som sjukdom och orsakerna till obesitas, för att säkerställa att attityderna

inte blir mer negativa när de kommer ut i arbetslivet. Vårt resultat i kombination med vår bakgrund visar även ett potentiellt förbättringsarbete i att sjuksköterskan ska ge en god omvårdnad, oavsett personliga åsikter gentemot patienten.

## **Behovet av mer forskning**

Det behövs mer kvalitativ forskning kring sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters uppfattning om personer med obesitas för att skapa en djupare förståelse och bättre vård. Sjuksköterskestudenter har visat sig ha en mer positiv uppfattning om personer med obesitas medan sjuksköterskor tenderar att ha en mer negativ uppfattning vilket är motsägelsefullt till vårt resultat som visar att ökad arbetserfarenhet och kunskap generellt sett ger en bättre uppfattning. Vidare forskning behövs för att öka förståelsen och kunskapen, samt hur studenternas positiva attityd inte ska försvinner när de börjar arbeta. Det behövs även mer forskning kring varför sjuksköterskor har de attityder som de har. Arbetsmiljöns har betydelse för attityden till personer med obesitas. Rätt arbetsredskap och patientrelaterade tillbehör kan ha betydelse och det behövs det mer forskning om hur brist på resurser påverkar personalens attityder till personer med obesitas.

## Referenslista

Artiklar med (\*) ingår i resultatet

- Blodorn, A., Major, B., Hunger, J., & Miller, C. (2016). Unpacking the psychological weight of weight stigma: A rejection-expectation pathway. *Journal of experimental social psychology*, 63, 69–76. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2015.12.003>
- Brandheim, S. (2017). *A systematic stigmatization of fat people*. (Department of Social and Psychological Studies, 33) [Doktorsavhandling, Karlstad University]. DIVA. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1135612/FULLTEXT02.pdf>
- Brown I. (2006). Nurses' attitudes towards adult patients who are obese: literature review. *Journal of advanced nursing*, 53(2), 221–232. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03718.x>
- Centers for disease control and prevention. (22 Mars 2021). *Adult obesity causes and consequences*. CDC. <https://www.cdc.gov/obesity/adult/causes.html>
- Creel, E., & Tillman, K. (2011). Stigmatization of Overweight Patients by Nurses. *The Qualitative Report*, 16(5), 1330-1351. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2011.1301>
- Emmer, C., Bosnjak, M., & Mata, J. (2019). The association between weight stigma and mental health: A meta-analysis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 21(1), e12935. <https://doi.org/10.1111/obr.12935>
- Ekman, I., Norberg, A. & Swedberg, K. (2014) Tillämpning av personcentrering inom hälso och sjukvård. I I. Ekman (Red.) *Personcentrering inom hälso hälso- och sjukvård- Från filosofi till praktik* (69-96). Liber AB
- Flint, S. W., Čadek, M., Codreanu, S. C., Ivić, V., Zomer, C., & Gomoiu, A. (2016). Obesity Discrimination in the Recruitment Process: "You're Not Hired!". *Frontiers in psychology*, 7, 647. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00647>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*. Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2021-11-15 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6191b7bece1e4e25b69cc291cfebdbf2/stigmatisering-kopplad-psykisk-ohalsa.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (15 Januari 2021a). *Övervikt och fetma*. Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/overvikt-och-fetma/>

- Folkhälsomyndigheten. (4 Mars 2021b). *Förekomst av övervikt och fetma*.  
Folkhälsomyndigheten.<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/forekomst-av-overvikt-och-fetma/>
- Fontaine, K. R., & Bartlett, S. J. (2000). Access and use of medical care among obese persons. *Obesity research*, 8(5), 403–406. <https://doi.org/10.1038/oby.2000.49>
- Friberg, F. (2018a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (141-152). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2018b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (37-48). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2018c). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (129-139). Studentlitteratur.
- \* Gujral, H., Tea, C., & Sheridan, M. (2011). Evaluation of nurse's attitudes toward adult patients of size. *Surgery for Obesity and Related Diseases : Official Journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 7(4), 536–540. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2011.03.008>
- Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (43-56). Studentlitteratur.
- \* Hunter, J., Rawlings-Anderson, K., Lindsay, T., Bowden, T., & Aitken, L. M. (2018). Exploring student nurses' attitudes towards those who are obese and whether these attitudes change following a simulated activity. *Nurse Education Today*, 65, 225–231. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.013>
- Hälsa Oberoende av storlek. (2019). *En tillräckligt och jämlik obesitas vård*. Hälsa oberoende av storlek. [https://elefantmedia.b-cdn.net/obesitas/6058\\_NN\\_Obesitasrapport\\_A4\\_MR.pdf?mtime=20191007135550&focal=none](https://elefantmedia.b-cdn.net/obesitas/6058_NN_Obesitasrapport_A4_MR.pdf?mtime=20191007135550&focal=none)
- Jackson, S. E., Beeken, R. J., & Wardle, J. (2014). Perceived weight discrimination and changes in weight, waist circumference, and weight status. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 22(12), 2485–2488. <https://doi.org/10.1002/oby.20891>
- Karlsson, E.K. (2017) Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (81-98). Studentlitteratur.

- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (57-80). Studentlitteratur.
- Latner, J. D., & Stunkard, A. J. (2003). Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obesity research*, *11*(3), 452–456. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.61>
- Major, B., Rathbone, J. A., Blodorn, A., & Hunger, J. M. (2020). The Countervailing Effects of Weight Stigma on Weight-Loss Motivation and Perceived Capacity for Weight Control. *Personality & social psychology bulletin*, *46*(9), 1331–1343. <https://doi.org/10.1177/0146167220903184>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (421-438). Studentlitteratur.
- National Institute of child health and human development. (28 Juli 2021). *What causes obesity and overweight?* NICHD. <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/obesity/conditioninfo/cause>
- \*Nicholls, W., Pilsbury, L., Blake, M., & Devonport, T. J. (2016). The attitudes of student nurses towards obese patients: A questionnaire study exploring the association between perceived causal factors and advice giving. *Nurse Education Today*, *37*, 33–37. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.009>
- Näsman, Y. (2017). Dygd och etik. I L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 367-376). Studentlitteratur.
- \*Poon, M. Y., & Tarrant, M. (2009). Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses. *Journal of clinical nursing*, *18*(16), 2355–2365. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02709.x>
- Puhl, R. M., Andreyeva, T., & Brownell, K. D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International journal of obesity* (2005), *32*(6), 992–1000. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.22>
- SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567\\_sfs-2008-567](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567)
- \*Sikorski, C., Luppá, M., Glaesmer, H., Brähler, E., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2013). Attitudes of health care professionals towards female obese patients. *Obesity facts*, *6*(6), 512–522. <https://doi.org/10.1159/000356692>
- Spahlholz, J., Baer, N., König, H. H., Riedel-Heller, S. G., & Luck-Sikorski, C. (2016). Obesity and discrimination - a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Obesity review*, *17*(1), 43-55. doi: 10.1111/obr.12343.



- Svenska akademien (2015). Stigma. I *Svenska akademins Ordlista*. Hämtad 1 november 2021 från <https://svenska.se/saol/?sok=stigma&pz=4>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Swenurse <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/i/cns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Swenurs <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/k/ompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- \*Tanneberger, A., & Ciupitu-Plath, C. (2018). Nurses' Weight Bias in Caring for Obese Patients: Do Weight Controllability Beliefs Influence the Provision of Care to Obese Patients? *Clinical Nursing Research*, 27(4), 414–432. <https://doi.org/10.1177/1054773816687443>
- Vartanian, L. R., & Shaprow, J. G. (2008). Effects of weight stigma on exercise motivation and behavior: a preliminary investigation among college-aged females. *Journal of health psychology*, 13(1), 131–138. <https://doi.org/10.1177/1359105307084318>
- Videhult, P. (2016, 2 Augusti). *Därför är det svårt att gå ner i vikt*. Läkartidningen. <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2016/08/darfor-ar-det-sa-svart-att-ga-ner-i-vikt/>
- \*Wang, Y., Ding, Y., Song, D., Zhu, D., & Wang, J. (2016). Attitudes Toward Obese Persons and Weight Locus of Control in Chinese Nurses: A Cross-sectional Survey. *Nursing research*, 65(2), 126–132. <https://doi.org/10.1097/NNR.000000000000145>
- WHO. (9 Juni 2021). *Obesity and overweight*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Wu, Y. K., & Berry, D. C. (2018). Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *Journal of advanced nursing*, 74(5), 1030–1042. <https://doi.org/10.1111/jan.13511>
- \*Yılmaz, H. Ö., & Yabancı Ayhan, N. (2019). Is there prejudice against obese persons among health professionals? A sample of student nurses and registered nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(2), 262–268. <https://doi.org/10.1111/ppc.12359>
- Zenténius, E., Andersson-Assarsson, J. C., Carlsson, L., Svensson, P. A., & Larsson, I. (2018). Self-Reported Weight-Loss Methods and Weight Change: Ten-Year Analysis in the Swedish Obese Subjects Study Control Group. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 26(7), 1137–1143.

Öhlén, J. & Friberg, F. (2017). Person. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (311-336). Studentlitteratur

Östlundh, L. (2018). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (59-82). Studentlitteratur.

**Bilagor***Bilaga 1 söktabell Cinahl*

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
21/10-21	(obese) or (obesity) or (overweight) or (body weight) or (bmi) AND (nurses attitudes)	Peer reviewed, engelska, 2016-2021	35	2	2	1
21/10-21	(obese) or (obesity) or (overweight) or (high bmi) AND (nurses' attitudes)	Peer reviewed, 2011-2021	104	13	13	4

*Bilaga 2 söktabell PubMed*

Datum Pubmed	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
21/10-21	((obes*) OR (overweight)) OR (high body mass index)) AND (nurses attitudes) AND patient	Covid, pediatric, cancer, pain, hypertension, diabetes, children (I titeln) Senaste 10 åren	175	20	10	2

Bilaga 3 artikelbilaga Cinahl

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet Enligt Fribergs mall
Tanneberger & Ciupitu- Plath 2017 Tyskland	Nurses' Weight Bias in Caring for Obese Patients: Do Weight Controllability Beliefs Influence the Provision of Care to Obese Patients?	Utforska i vilken utsträckning sjuksköterskor i slutenvården har stereotypa åsikter om patienter med fetma. samt om de tror att överviktiga patienter får annan vård jämfört med icke-överviktiga individer. Ytterligare ett syfte var att undersöka hur sjuksköterskornas förutfattade mening påverkade den kliniska vården.	Kvantitativ explorativ tvärsnittsstudie  -enkäter som sjuksköterskor i Berlin fick fylla i.	100 stycken sjuksköterskor  -män och kvinnor -18-67 år - minst 20 h arbetsvecka	- Brist på resurser var den största anledningen till diskriminering. - förbättrad arbetsmiljö minskar viktstigma. -diskriminering av överviktiga delades in i 5 kategorier: personliga begränsningar, otillräcklig tillgång till resurser, viktbias, högre vårdintensitet och ingen diskriminering.	Hög
Gujral, Tea & Sheridan 2011 USA	Evaluation of nurse's attitudes toward adult patients of size	Avgöra om utbildning kan förbättra omvårdnadsattityder och övertygelser gentemot vuxna överviktiga patienter och om sjuksköterskors eget BMI påverkade deras attityd.	(Kvantitativ studie.)  -online enkäter till sjuksköterskor på ett sjukhus där utbildning erbjöds	Totalt 266 ( 332) sjuksköterskor av 932 anställda.  -145 (171) från sjukhuset som erbjöd utbildning. -121. (161) från sjukhuset som inte erbjöd utbildning	- Utbildning kan förbättra attityden men inte sjuksköterskors övertygelser oavsett vad de har för BMI.	Medel.

			<p>- online enkäter till sjuksköterskor på ett sjukhus där utbildning inte erbjöds.</p> <p>- sjukhusen tillhörde samma regionala system</p>	<p>- BMI var likvärdiga för sjukhusen.</p>		
<p>Hunter, Rawling-Anderson, Lindsay, Bowden &amp; Aitken 2018 U.K</p>	<p>Exploring student nurses' attitudes towards those who are obese and whether these attitudes change following a simulated activity</p>	<p>Att utforska sjuksköterskestudenters attityder till överviktiga och om dessa attityder förändras efter en simulerad aktivitet.</p>	<p>Kvantitativ och Kvalitativ</p> <p>-Enbart enkät</p> <p>-Enkät före och efter aktivitet</p> <p>-Intervjuer medan och efter aktiviteten</p>	<p>Studenter från en 3 årig sjuksköterskeutbildning.</p> <p>-39 st första årsstudenter</p> <p>- 29 andra årsstudenter män är underrepresenterade</p>	<p>-Efter att ha haft på sig en "fat suit" ändrades studenternas attityd till personer med övervikt.</p> <p>- Dräkterna fick studenterna att tänka på både fysiska och psykiska effekter som personer med övervikt utsätts för.</p>	<p>medel</p>
<p>Nicholls, Pilsbury, Blake &amp; Devonport 2016</p>	<p>The attitudes of student nurses towards obese patients: A</p>	<p>3 syften</p> <p>-sambandet mellan de uppfattade faktorerna till fetma och råden som</p>	<p>Kvantitativ enkät studie</p>	<p>115 st Sjuksköterskestudenter rekryterades från Midland Universitet.</p>	<p>-inget samband fanns mellan råden som gavs och faktorerna som låg bakom. Patienterna fick samma råd.</p>	<p>Hög</p>

U.K	questionnaire study exploring the association between perceived causal factors and advice giving	sjuksköterskestudenterna gav. -sambandet mellan sjuksköterskestudenternas attityd mot patienter med fetma och råden de gav. -sambandet mellan sjuksköterskestudenternas BMI, attityd och råden de gav.		I slutet var det 92 st kvar med fullständig relevant data för studien. -85 kvinnor -3 män 4- ej angivit	- Sjuksköterskestudenternas BMI påverkade inte råden eller inställningen till fetma.	
Yilmaz & Ayhan 2019 Turkiet	Is there prejudice against obese persons among health professionals? A sample of student nurses and registered nurses.	Undersöka huruvida det finns fördomar hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter kring överviktiga personer.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	Sjuksköterskestudenter från två specifika universitet i Turkiet. Sjuksköterskor från Ankara universitetssjukhus.  379 deltagare, -190 studenter -189 sjuksköterskor.	Hög poäng hos båda grupperna vilket indikerar på fördomar mot denna grupp. Sjuksköterskor hade mer negativa åsikter än sjuksköterskestudenter. Studenter trodde i större omfattning att övervikt inte bara styrs av en själv.	Medel

Bilaga 4 artikelbilaga PubMed

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet * Enligt SBU, Friberg eller ngn anna
--------------------------	-------	-------	-------	-------	----------	--

<p>Wang m fl. 2017 Kina</p>	<p>Attitudes toward obese persons and weight locus of control in Chinese nurses</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors attityder mot personer med fetma, samt undersöka relationen mellan vikt bias och sjuksköterskans förhållningssätt kring orsaken till övervikten.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie med frågeformuläret Demographic Inventory Scale samt ATOP (Attitudes Toward Obese Person Scale), och eWLOC (External Weight Locus of Control Subscale) som översatts till kinesiska  385 kinesiska sjuksköterskor tillfrågades</p>	<p>Sjuksköterskor från 9 specifika hälsocentraler i Shanghai. Sjuksköterskorna ska i sitt dagliga yrke ha direktkontakt med patienter.</p>	<p>297 sjuksköterskor deltog.  Ålder, erfarenhet inom yrket och specialistutbildning (framförallt med kvinnosjukvård och gynekologi) korrelerade med en positivare attityd.  Förhållningssättet att environmental factors orsakar/påverkar övervikt korrelerade med en positivare attityd.</p>	<p>Medel</p>
<p>Sikorski m fl. 2013 Tyskland</p>	<p>Attitudes of health care professionals towards female obese patients</p>	<p>Undersöka vårdpersonalens attityder till överviktiga och personer med fetma</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. Frågeformulär kring demografi, kort version av FPS formuläret, samt att 14 möjliga orsaker till övervikt övervägdes av</p>	<p>Alla vårdanställda på Universitets sjukhuset i Leipzig fick delta.</p>	<p>För stort energiintag/energiförbrukning ansedd som den största orsaken till övervikt. Enbart 30% ansåg att genetik var en viktig faktor. 20% ansåg att environmental factors var viktiga.</p>	<p>Låg-medel</p>

			deltagarna. En vinjett gavs till deltagarna. 1738 frågeformulär lämnades ut och 682 besvarades.		99% gav en negativ syn på överviktiga. Sjuksköterskor hade en bättre syn än resten av personalen.	
--	--	--	---	--	---	--

*Bilaga 5 Artikelbilaga sekundärsökning*

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet * Enligt SBU, Friberg eller nån anna</b>
Poon & Tarrant 2009 Hong Kong	Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses	Att undersöka sjuksköterske-studenter och sjuksköterskors attityder mot personer med fetma och omvårdnaden av dessa personer	Kvantitativ tvärsnittsstudie. Frågeformulären FPS, ATOAP (anpassad av författarna för att passa in i samhällskontext i Hong Kong) och demografiska-frågor. 352 studenter och	Bekvämlighetsurval. Deltagarna kommer från en sjuksköterskeskola, där sjuksköterskorna är elever fast läser till specialist. Alla elever som gick åren 2003-2004 fick delta. Elever som gick	Medelmåttig fett fobi enligt FPS men neutral attityd enligt ATOAP. Sjuksköterskor hade högre nivå av fettfobi och negativa attityder än sjuksköterskestudenterna. Majoriteten av deltagarna ansåg att personer med fetma åt för mycket mat, gillade mat, var långsamma, icke	Medel



			199 sjuksköterskor deltog.	sitt första eller andra år på grundutbildning n och alla sjuksköterskor som läste 2005- 2006 fick delta.	attraktiva och saknade kroppsform.	
--	--	--	----------------------------------	--	---------------------------------------	--

ARBETSMATERIAL